



Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES - Curso de Enfermagem

EDIRLENE ANA DE SOUZA

**O FENÔMENO JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM BRASÍLIA,
DISTRITO FEDERAL, ENTRE 2012 E 2015**

Trabalho de Conclusão de Curso em forma de artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do UniCEUB sob orientação do prof. Linconl Agudo Oliveira Benito.

BRASÍLIA-DF

2017

AGRADECIMENTOS

Ao Núcleo de Assistência Jurídica de Mediação e Saúde (NAJM) da Defensoria Pública do Distrito Federal (DPDF), pela presteza na disponibilização dos dados para realização da presente pesquisa. Ao Centro Universitário de Brasília (UNICEUB) pela disponibilização de incentivo e condições em todos os momentos de desenvolvimento deste estudo. À Assessoria de Pesquisa e Pós-Graduação do Centro Universitário de Brasília pela disponibilização de bolsa, bem como, pelo auxílio e orientação constante e cotidiano. Ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Brasília (CEP /UNICEUB) por analisar bioeticamente o manuscrito enviado e pelas importantes sugestões disponibilizadas. A coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem pelo empenho e apoio ininterrupto para a concretização desta pesquisa.

Ao docente Linconl Benito, por toda concessão de cuidados e carinho dedicado, não simplesmente fazendo seu papel de ensinar, mas se empenhando no seu papel de educador.

Em especial, deixamos os nossos agradecimentos aos familiares, pois sem dúvida eles foram os pilares desta conquista. Houve momentos muito difíceis, onde o desânimo e o cansaço tentaram nos derrubar várias vezes, mas o apoio de vocês foi primordial para que encontrássemos coragem para continuar, e chegar até aqui.

E a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha formação, deixo o meu obrigada!

O fenômeno Judicialização da saúde em Brasília, Distrito Federal, entre 2012 e 2015

Edirlene Ana de Souza¹

Lincoln Agudo Oliveira Benito²

Resumo

Estudo descritivo com abordagem quantitativa que analisou a frequência de processos de judicialização da saúde em Brasília-DF e regiões do entorno nos anos de 2012 a 2015. Foram solicitados dados ao Núcleo de Assistência Jurídica de Mediação e Saúde (NAJMS) da Defensoria Pública do Distrito Federal (DPDF). Foram identificadas 6.704 ações, sendo que o ano de 2015 registrou a maior frequência com 31,90% (n=2.137) e o ano de 2012 a menor com 13,50% (n=903). Benefícios de internações em unidade de terapia intensiva (UTI), acesso a medicamentos e realização de procedimentos cirúrgicos foram aqueles com a maior frequência, registrando respectivamente os valores de 34,50% (n=2.314), 21,20% (n=1.421) e 19,80% (n=1.327). O fenômeno da judicialização em saúde se constitui enquanto temática complexa e fundamental para todos aqueles que acessam direta ou indiretamente os insumos, recursos e serviços disponibilizados por esse setor, impactando diretamente em sua gestão financeira.

Palavras-chave: Direito à Saúde. Equidade. Política Social. Poder Judiciário. SUS.

The health care Judicialization phenomenon in Brasília, Distrito Federal, from 2012 to 2015

Abstract

Retrospective and comparative study with a quantitative approach that analyzed the frequency of health judicialization processes in Brasília-DF and the surrounding areas at years 2012 to 2015. Data were requested from the Legal Assistance Center for Mediation and Health (NAJMS) Public Defender's Office of the Federal District (DPDF). 6.704 actions were identified, and the year 2015 recorded the highest rate with 31.90% (n=2.137) and the year 2012 the lowest with 13.50% (n=903). Benefits of admissions to the intensive care unit (ICU), access to medicines and surgical procedures, were those with the highest frequency respectively recording the values 34.50% (n=2.314), 21.20% (n=1.421) and 19.80% (n=1.327). The legalization of phenomenon in health is constituted as a complex issue and fundamental to all those who directly or indirectly access the inputs, resources and services offered by this sector, directly impacting on its financial management.

Key words: Right to Health. Equity. Social Policy. Judicial power. SUS (United Health System).

¹ Graduada em enfermagem.

² Docente do curso de enfermagem do UNICEUB

1. INTRODUÇÃO

Historicamente, o Estado começou a intervir na saúde no momento que precedeu o período industrial. Durante esse período, a única preocupação era a de isolar o doente, e cabia à própria comunidade, organizar e manter os hospitais. Com a revolução industrial, esse quadro mudou bruscamente, vez que a urbanização trouxe muitas melhorias, sobretudo no campo da higiene, alterando aquele cenário adverso, pois, a necessidade de os industriais manterem os operários saudáveis para a linha de montagem cooperou ainda mais para essas melhorias (AMARAL; COSTA, 2015; ORDACGY, 2014; VIEIRA, 2008).

A Organização das Nações Unidas (ONU) foi pioneira em citar o direito à saúde, consubstanciado no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada em 10/12/1948, pelo qual os Estados membros reconhecem o direito de todas as pessoas a gozar do melhor estado de saúde física e mental possível de atingir. Nesse sentido, as medidas que as nações tomarem com vistas a assegurar o pleno exercício desse direito deverão contemplar a diminuição da mortalidade, da mortalidade infantil, da melhoria de todos os aspectos de higiene do meio ambiente, da higiene industrial, da profilaxia, do tratamento e do controle das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, além da criação de condições próprias para assegurar a todas as pessoas serviços de saúde (FLEURY, 2012; ONU, 1948).

A epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) e a infecção causada pelo agente etiológico, o Vírus da Imunodeficiência humana (VIH/HIV), cujos primeiros casos no Brasil foram confirmados no ano de 1982, em São Paulo (SP), surgiu como um problema de saúde pública. As pessoas infectadas pelo vírus começam a organizar-se no final de 1986, com o Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS (GAPA-Rio) e da Associação Interdisciplinar de AIDS (ABIA), formada principalmente por representantes da área saúde, intelectuais, políticos e artistas (GRANGEIRO; SILVA; TEIXEIRA, 2009; MARQUES, 2002).

A formação da organização não governamental (ONG AIDS) permitiu atuação ativa no plano político, onde em conjunto com a sociedade, foi implementada a regulamentação do art. 199 da Constituição da República Federativa do Brasil, proclamada em 1988 (CF/1988), “relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelecendo o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades”, sendo essas ações, resultado do ativismo e do empoderamento de pessoas infectadas que reivindicavam cidadania e o direito à saúde, objetivando assegurar o acesso a medicamentos, como os antirretrovirais, e ao tratamento para as patologias primárias

e secundárias provocadas pelo vírus da VIH/HIV (GALVÃO, 2008; BRASIL, 2001; TORRES et al., 2000).

Pelo artigo 196 da CF/1988, a saúde passou a ser um direito universal e um dever do Estado. Perante essa afirmação, a dimensão jurídica da cidadania passou a ser progressivamente incorporada ao setor que antes se orientava apenas por pressupostos técnico-científicos e administrativos, na forma de organização e oferta dos serviços de saúde (LOPES, 2010; BRASIL, 1988).

Outros importantes dispositivos legislativos relacionados à questão da saúde no Brasil, além da Constituição de 1988, são a Lei nº 8.080/1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), e a Lei nº 8.142/1990, que estrutura o SUS nas três esferas de governo, mediante as instâncias colegiadas com representação dos vários segmentos sociais, inclusive os usuários, estendendo as capacidades e potencialidades do setor saúde aos municípios brasileiros (BRASIL, 1990; BRASIL, 1988).

Nesse sentido, a judicialização se constitui enquanto um recurso do poder judiciário para concretizar e assegurar o direito à saúde. Esse recurso legitima a acessibilidade aos cuidados de enfermagem, ao tratamento médico, as internações, as liberações de leitos de unidades de terapia intensiva (UTI), as intervenções cirúrgicas, os medicamentos e exames, assegurando os tratamentos de forma universal e equitativa, para todo cidadão brasileiro e estrangeiro, aos menos favorecidos e vulneráveis, sob a égide do direito consuetudinário que rege os princípios do SUS (DINIZ; MACHADO; PENALVA, 2014; DANTAS et al., 2015; LOPES, 2010; SCHWARTZ, 2004).

A judicialização se enquadra nos direitos sociais, e dá norma ou especificidade ao fenômeno jurídico, que se divide em quatro categorias, a saber, a bilateralidade, a exigibilidade, a irresistibilidade e a universalidade formal e material. As normas jurídicas seguem, conforme a normatização, uma lógica de fatos segundo valores e historicidade, como é comum às normas morais (MEDICI, 2010; TOLEDO, 2003; SCHWARTZ, 2001).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) tem sido alvo de inúmeras cobranças judiciais para o pagamento de medicamentos, procedimentos e terapias de alto custo, mesmo depois de definir listas de medicamentos, exames, terapias, procedimentos hospitalares e ambulatoriais que são custeados pelo SUS. Os pedidos normalmente são justificados por serem intervenções presentes nas listas e sua negação estaria infringindo direitos protocolarmente instituídos (FLEURY, 2012; CARVALHO, 2010; MEDICI, 2010; VENTURA et al., 2010; VIEIRA, 2008).

O objetivo do presente estudo foi analisar o quantitativo de processos julgados de judicialização em saúde, registrados na cidade de Brasília-DF, entre os anos de 2012 e 2015, e identificar as diferentes modalidades de benefícios solicitadas por via judicial.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, que se propõe a analisar a frequência de processos julgados de judicialização da saúde e os benefícios solicitados, identificados no recorte geográfico formado pelo Distrito Federal, onde está localizada a cidade de Brasília, e regiões administrativas, no recorte histórico formado pelos anos de 2012 a 2015.

Por entender que o presente estudo está relacionado a várias situações de vulnerabilidade social, um projeto de pesquisa foi submetido a avaliação e tratamento bioético junto ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Brasília (CEP/UNICEUB), tendo sido aprovado com o número da CAAE “58627816.1.0000.0023”.

Para a aquisição dos subsídios necessários à edificação do presente estudo, foi realizada solicitação formal dos dados junto ao Núcleo de Assistência Jurídica de Mediação e Saúde (NAJM) da Defensoria Pública do Distrito Federal (DPDF), as quais estão classificadas como fontes primárias.

As fontes secundárias se constituíram de artigos de periódicos científicos, normas legislativas e publicações oficiais, adquiridas após busca bibliográfica eletrônica, implementada em base de dados informatizados nacionais e internacionais (Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo – SABER-USP, Sistema de Bibliotecas e Informação da UFRJ – MINERVA/UFRJ, Rede Virtual de Bibliotecas – RVBI – Senado Federal, Teses-FIOCRUZ).

Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) “equidade”, na categoria SP4.011.127.413.624 e número de registro 51571; “direito à saúde”, categoria SP9.020.010 e número de registro 17627; “poder judiciário”, categoria SP9.040.040.030 e número de registro 36419; “justiça social”, nas categorias I01.880.604.473.700, K01.752.566.479.830.75, N03.706.437.700, N05.350.958.750, número de registro 13318, e descritor único D012935; e “Sistema Único de Saúde”, nas categorias SP1.001.012.010.033, SP9.160.030 e número de registro “16771”.

Foram também utilizados os referidos descritores em sua equivalência para o idioma espanhol, “Equidad en Salud”, “Derecho a la Salud”, “Poder Judicial”, “Justiça Social”, “Sistema Único de Salud”. Objetivando ampliar a capacidades e potencialidades dos referidos

descritores, foram utilizados os operadores lógicos de pesquisa booleanos “and”, “or”, e “not” para desenvolvimento das conjunções dos descritores.

Após sua aquisição, os dados foram organizados, utilizando-se para esta atividade o software Microsoft Excel 2016®, pertencente ao pacote Microsoft Office 2016® for Windows®. Os resultados adquiridos foram expostos por meio de tabelas explicativas. Os autores do presente estudo declaram a inexistência de conflitos de interesse.

3. RESULTADOS

Por meio dos dados adquiridos foi possível verificar que no recorte geográfico e histórico analisados foi identificado um universo de 6.704 ações de judicialização em saúde, sendo que o ano de 2014 foi aquele em que se obteve a maior frequência, registrando um total de 32,2% (n=2.161), e o ano de 2012 o menor quantitativo com 13,5% (n=903), conforme exposto na Tabela 1.

TABELA 1 – Frequência de benefícios adquiridos por ações judiciais em Brasília-DF e regiões administrativas, entre os anos de 2012 a 2015, por frequência, percentual e média (n=6.704):

Ano	Frequência	%	Média
2015	2.137	31,90	164,38
2014	2.161	32,20	166,23
2013	1.503	22,40	115,61
2012	903	13,50	69,46
Total	6.704	100,00	

FONTE: Defensoria Pública do Distrito Federal (DPDF), Núcleo de Assistência Jurídica de Mediação e Saúde (NAJMS), 2016.

Já na Tabela 2, são expostos os tipos de benefícios solicitados por meio de via judicial, sendo acesso para internação a Unidades de Terapia Intensiva (UTI), compra de medicações e autorização e pagamento de cirurgias aqueles que obtiveram a maior frequência dentre os identificados, registrando respectivamente os valores de 34,5% (n=2.314), 21,2% (n=1.421) e 19,8% (n=1.327).

TABELA 2 – Frequência de benefícios em seus diferentes tipos, adquiridos por ações judiciais em Brasília, Distrito Federal-DF e regiões administrativas, entre os anos de 2012 a 2015, por ano (n=6.704):

Benefícios	2012	2013	2014	2015	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
UTI	281 (31,1)	446 (29,65)	786 (36,4)	801 (37,5)	2.314 (34,5)

Medicamento	217 (24,05)	307 (20,45)	423 (19,55)	474 (22,2)	1.421 (21,2)
Cirurgia	126 (13,95)	375 (24,95)	507 (23,45)	319 (14,9)	1.327 (19,8)
Tratamento	98 (10,85)	50 (3,3)	80 (3,7)	217 (10,15)	445 (6,65)
Exame	72 (8)	123 (8,2)	111 (5,15)	96 (4,5)	402 (6)
Material	46 (5,1)	98 (6,5)	75 (3,45)	38 (1,8)	257 (3,85)
Consulta	5 (0,55)	33 (2,2)	75 (3,45)	126 (5,9)	239 (3,55)
Internação/interdição	28 (3,1)	60 (4)	83 (3,85)	42 (1,95)	213 (3,2)
Exibição de documento	13 (1,45)	1 (0,1)	18 (0,85)	22 (1)	54 (0,8)
MSG	10 (1,1)	3 (0,2)	-	-	13 (0,2)
Custeio	6 (0,65)	4 (0,25)	1 (0,05)	-	11 (0,15)
Transporte	1 (0,1)	3 (0,2)	2 (0,1)	1 (0,05)	7 (0,1)
Alteração de nome	-	-	-	1 (0,05)	1 (0,0)
TOTAL	903 (100)	1.503 (100)	2.161 (100)	2.137 (100)	6.704 (100)

FONTE: Defensoria Pública do Distrito Federal (DPDF), Núcleo de Assistência Jurídica de Mediação e Saúde (NAJMS), 2016.

Na Tabela 3, são expostos os valores totais, percentuais e médias referentes aos benefícios solicitados por via judicial no recorte geográfico e histórico analisados.

TABELA 3 – Frequência de benefícios adquiridos por ações judiciais em Brasília, Distrito Federal-DF e regiões administrativas, entre os anos de 2012 a 2015, por percentual e média (n=6.704):

Benefícios	Total	%	Média
UTI	2.314	34,50	578,5
Medicamento	1.421	21,20	355,25
Cirurgia	1.327	19,80	331,75
Tratamento	445	6,65	111,25
Exame	402	6,00	100,05
Material	257	3,80	64,25
Consulta	239	3,60	59,75
Internação/interdição	213	3,20	53,25
Exibição de documento	54	0,80	13,05
MSG	13	0,20	3,25
Custeio	11	0,15	2,75
Transporte	7	0,10	1,75
Alteração de nome	1	-	0,25
TOTAL	6.704	100	

FONTE: Defensoria Pública do Distrito Federal (DPDF), Núcleo de Assistência Jurídica de Mediação e Saúde (NAJMS), 2016.

Quanto à quantidade de leitos hospitalares e de unidades de terapia intensiva a serem ofertados à população, a ³PM/GM/MS nº 1.101/2002 estabelece como parâmetros, de 2,5 a 3 leitos hospitalares gerais a cada 1.000 habitantes, e 4% a 10% do total de leitos hospitalares gerais devem ser destinados a UTI, o que corresponde a um a três leitos de UTI para cada 10.000 habitantes (BRASIL, 2002).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população do DF em 2013 era de 2.789.761 habitantes. Levando em conta a população da Região Integrada de

³ Portaria Ministerial, Gabinete do Ministro, Ministro da Saúde.

Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE), que engloba, além da capital federal, 19 municípios do estado de Goiás (GO) e três de Minas Gerais (MG), chega-se à população de 4.041.042 habitantes. Nesse sentido e, com base na PM/GM/MS de nº 1.101/2002, projetam-se os quantitativos de leitos de UTI que deveriam ser colocados à disposição da população (BRASIL, 2002).

Já no que se refere ao acesso as medicações, a PM/GM/MS nº 3.916/1998, que aprova a Política Nacional de Medicamentos (PNM), regulamenta a disponibilização da assistência farmacêutica para facilitar o acesso aos medicamentos essenciais do MS (RENAME). Em 2004, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) foi definida como um conjunto de ações de logística de seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação, para melhorar o acesso da população à rede de medicamentos essenciais e excepcionais (BRASIL, 2004; BRASIL, 1998).

A assistência farmacêutica no âmbito do SUS possui três componentes, sendo eles, o componente básico da assistência farmacêutica, o componente estratégico da assistência farmacêutica e o componente de medicamentos de dispensação excepcional, posteriormente chamado de componente especializado da assistência farmacêutica (BRASIL, 2011; BRASIL, 1998).

Na maioria dos países que adotaram sistema universal, todo cidadão, sem qualquer tipo de discriminação, possui o direito de acesso aos serviços de saúde. Na realidade, não se garante o direito à saúde, mas o direito aos serviços de saúde. O Brasil vivencia um cenário internacional da última década de judicialização da política de saúde. Em países com sistemas universais públicos, o fenômeno da judicialização adquiriu um caráter tutelar e resolutivo do conflito do direito à saúde e tem sustentado a dignidade da pessoa humana. A saúde passou a ser reconhecida como um direito fundamental e um meio para a garantia da dignidade humana a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada pela ONU em 1948 (LORGA, 2015; NUNES, 2009).

O exercício do Estado Democrático de Direito requer os três poderes atuando de forma autônoma, mas inter-relacionada e de forma harmônica, todos eles vinculados aos direitos fundamentais e humanos. Cabe ao judiciário impor tanto a observância das normas jusfundamentais, das demais leis constitucionais e infraconstitucionais pelo Executivo, quanto a constitucionalidade das leis produzidas pelo Legislativo (BARROSO, 2012; PEREIRA, 2004).

A organização político-estatal é vista como possibilitadora de uma legalidade legítima, que se estabelece, nos direitos fundamentais criados soberanamente pela população brasileira,

destinatário e *coautor* da ordem jurídica (REVEIZ et al., 2013; PEREIRA, 2004; TOLEDO, 2003).

A judicialização tem feito questões do direito à saúde ganharem grande repercussão em âmbitos político e social no último quadriênio, eis que serão levadas a cabo para decisão dos órgãos do Poder Judiciário, ou seja, as demandas não são conseguidas pelas vias tradicionais do Direito Adquirido e Fundamental da pessoa e no coletivo são deliberadas pelos juízes e tribunais (DINIZ; MACHADO; PENALVA, 2014; DANTAS, 2015).

Para alguns autores, o sistema universal e igualitário permitiu que a população tivesse acesso, embora quase sempre assegurado através de ações ao poder judiciário para reivindicar os benefícios relacionados à saúde como UTI, medicamento, cirurgia, tratamento, exame, consulta, internação/interdição entre outros benefícios a serem protegidos pelo princípio e diretriz do SUS do art. 7º da Lei nº 8.080/1990, e do art. 198 da CF/1988 (REVEIZ et al., 2013; NUNES, 2009; BRASIL, 1990; BRASIL, 1988).

Nesse contexto, o fato de se recorrer às instâncias jurídicas, para acessar o que está constitucionalmente garantido, configura-se como um grande paradoxo, quando se analisa que a política de saúde se desenvolve num Estado de direito, com amplo espaço democrático, envolvendo a sociedade civil e o sistema jurídico nas decisões de abrir as portas para acessos aos produtos, serviços e tecnologias do SUS (RAMOS et al., 2016; DINIZ; MACHADO; PENALVA, 2014; BARROSO, 2012).

A Lei nº 5.685/2016, em seu artigo 1º, obriga o Poder Executivo do Distrito Federal a disponibilizar, por meio de seu portal oficial, o número de leitos de UTI em cada unidade de saúde credenciada pelo SUS no DF. Em seu parágrafo único, sustenta que o DF deve divulgar o número de leitos ocupados, vagos, em manutenção e desativados, permitindo que todos sejam informados da razão da desativação do leito, ou qual a estimativa do tempo que este leito ficará em manutenção (BRASIL, 2016).

O reduzido quantitativo de remédios e as falhas no processo de gestão da assistência farmacêutica são pontos chave que evidenciam a ineficiência da estrutura administrativa do sistema público e que, caracterizam patente afronta ao direito fundamental à saúde. O assunto é ardente nos três poderes, no setor saúde, na imprensa e na sociedade. A população tem-se valido do poder judiciário para executar essa prestação de serviço, ou seja, o judiciário tem sido provocado a exigir dos gestores da rede do SUS a cumprir o que a CF 1988 lhes impõe (SILVA, 2014; FLEURY, 2012; TOLEDO, 2003; BRASIL, 2011; BRASIL, 2015).

As ações judiciais no intuito de adquirir medicamentos vêm crescendo em número no último quadriênio. Por esse aumento significativo, está sendo chamada de “Judicialização da

Assistência Farmacêutica”, “Judicialização da Saúde” ou “Fenômeno da Judicialização dos medicamentos” (RAMOS et al., 2016; GANDINI; BARIONE; SOUZA, 2008).

As pessoas, de forma individual ou coletiva, através das Organizações Não Governamentais (ONGs) e associações, buscam na justiça a oferta do medicamento pretendido no mercado, até mesmo o requerimento de medicamentos em fases ainda experimentais de pesquisa clínica. Os medicamentos de alto custo estão entre os que mais provocam os sentidos da justiça por causa de seu impacto financeiro, mas também porque, regra geral, têm como objeto da demanda novas tecnologias de saúde, algumas ainda sem o devido registro e avaliação no Brasil (DINIZ; MEDEIROS; SCHWARTZ, 2012; BARROSO, 2012; FLEURY, 2012; LORGA, 2015; BERGALLO, 2005).

A definição criada para medicamentos essenciais constitui uma resposta aos problemas de acesso, equidade, qualidade e eficiência das políticas de saúde, sendo necessária a atualização constante quanto aos seus componentes. Como a compra de medicamentos é descentralizada, a relação estabelecida e atualizada pelo MS serve de referência para os estados e os municípios, que podem relacionar outros medicamentos conforme as necessidades locais, mas sempre mantendo os que são estabelecidos em nível federal (BRASIL, 2002; BOING et al., 2013; VENTURA et al., 2010; MARCELO; LOPES; BARBERATO-FILHO, 2011; DANTAS, 2015).

A judicialização está relacionada a um fenômeno político, social e jurídico, em que se observa a crescente expansão da atuação do poder judiciário sobre esferas antes adstritas ao espaço político-partidário ou ao cenário individual e coletivo. Segundo alguns autores, ela pode prejudicar a execução de políticas de saúde no âmbito do SUS, uma vez que o cumprimento de determinações judiciais acarreta gastos elevados e não programados para o cumprimento de processos da saúde (BARREIRO; FURTADO, 2015; FRANCO; FRANCO, 2012; VIEIRA, 2008).

As ações e procedimentos considerados de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar se constituem para os gestores um importante elenco de responsabilidades, serviços e procedimentos relevantes para a garantia da resolutividade e integralidade da assistência ao cidadão. Além disso, esse componente consome em torno de 40% dos recursos da União alocados no Orçamento da Saúde, Média e Alta Complexidade (MAC) e Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) (BRASIL, 2011; BRASIL, 2004; BOING et al., 2013; VIEIRA; ZUCCHI, 2007).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do presente estudo, foi verificado aumento na frequência de benefícios em saúde, adquiridos por meio de ações judiciais na cidade de Brasília-DF e Regiões Administrativas no período analisado. Foi verificado ainda que internações em unidades de terapia intensiva (UTI), compra de medicações e liberação para realização de cirurgias foram as três modalidades de benefícios mais solicitados dentre os identificados.

Apesar de o presente estudo ter analisado a questão da judicialização da saúde num recorte histórico reduzido, o que apresenta certa limitação para uma análise mais aprofundada desse fenômeno, são identificadas relevantes informações que apontam para particularidades e singularidades da questão em exame, permitindo que sejam sugeridas medidas para que ela não venha a fragilizar o setor saúde, bem como, a parcela da sociedade mais dependente dos serviços públicos de saúde e vulnerável.

A judicialização da saúde é questão complexa que onera o orçamento proposto para o setor, se constituindo como verdadeiro problema de saúde pública, permitindo o surgimento de vários impactos diretos ou indiretos, como por exemplo, o impacto financeiro nas contas públicas e a fragilização dos serviços públicos de acesso a saúde.

O fenômeno da judicialização da saúde é identificado em várias nações, sendo mais facilmente percebida naquelas em que o acesso aos serviços de saúde é universal, como é o caso da nação brasileira. Como identificado pelo presente estudo, vários são os dispositivos e diplomas legislativos que versam sobre esse direito, sendo encontrado em seu corpo a obrigatoriedade de o Estado disponibilizar esse benefício de forma igualitária, ininterrupta e integral.

Por conta de sua complexidade, a temática da judicialização da saúde não se esgota, sendo sugerido que se desenvolvam outros estudos e pesquisas, que permitam maior conhecimento sobre essa matéria, para posterior equacionamento, disponibilização de estratégias e idealização de novos dispositivos, que venham a favorecer o ser humano necessitado de atendimento, assistência, reabilitação e cuidado em saúde.

5. REFERÊNCIAS

AMARAL, M.; COSTA, R. Matérias de repercussão geral que impactam no Sistema Único de Saúde. **Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde**, Brasília, 1 ed., p. 3-13, set. 2015.

BARREIRO, G. S. S; FURTADO, R. P. M.; Inserindo a judicialização no ciclo de políticas públicas. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 2, p. 293-314, mar./abr. 2015.

BARROSO, L. R.; Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. **Revista (Syn)thesis**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 23-32, dez. 2012.

BERGALLO, P. Justicia y experimentalismo: la función remedial del poder judicial en el litigio de derecho público en Argentina. **SELA (Seminario en Latinoamérica de Teoría Constitucional y Política) Papers**, n. 45, New Haven, 2005.

BOING, A. et al. A judicialização do acesso aos medicamentos em Santa Catarina: um desafio para a gestão do sistema de saúde. **Revista Direito Sanitário**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 82-97, mar./jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 338, de 6 de maio de 2004**. Aprovar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, estabelecida com base nos seguintes princípios, Brasília, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004>. Acesso em: 25 out. 2016, às 22h19.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS. **Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011**, n. 4, Brasília: CONASS, 2011.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS. **Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011**, n. 7, Brasília: CONASS, 2011.

_____. Governo do Distrito Federal. Diário Oficial do Distrito Federal. Poder Executivo. **Lei nº 5.685, de 1º de agosto de 2016**. Dispõe sobre a transparência de leitos de UTI no Distrito Federal. Brasília, DF, 2 ago. 2016. Disponível em: <http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2016/08_Agosto/DODF%20147%2002-08-2016/DODF%20147%2002-08-2016%20SECAO1.pdf>. Acesso em: 12 out. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.101, de 12 de junho de 2002**. Estabelecer, na forma do Anexo desta Portaria, os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, Brasília, 2002. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/direg/images/legislacao/portaria_1101_12_06_02.pdf>. Acesso em: 5 out. 2016, 12h35.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.631, de 1º de outubro de 2015**. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, Brasília, 2015. Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2015/prt1631_01_10_2015>. Acesso em: 7 out. 2016, 11h30.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**, Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado>. Acesso em: 5 nov., 11h30, 2016.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080>. Acesso em: 14 nov., 21h48, 2016.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências, Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142>. Acesso em: 18 nov., 23h54, 2016.

_____. Tribunal de Contas da União do Distrito Federal. **Relatório de Auditoria Operacional nas Unidades de Tratamento Intensivo da Rede Pública de Saúde do DF**. Tribunal de Contas da União, Brasília, 2014. Disponível em: <<http://www.tc.df.gov.br/ice5/auditorias/TCDFauditoriaUTI2014relatoriocompleto.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2016, às 21h.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, abr. 2013.

DANTAS, A. et al. O fenômeno da judicialização da saúde como estratégia de acesso aos serviços de saúde. Série: Para entender o SUS, **Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS**, Brasília, 1 ed., p. 3-11, dez., 2015.

DINIZ, D.; MACHADO, T. R. C.; PENALVA, J. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 591-598, fev. 2014.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; SCHWARTZ, I. V. D. Consequências da judicialização das políticas de saúde: custos de medicamentos para as mucopolissacaridoses. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 479-489, mar. 2012.

FLEURY, S. Judicialização pode salvar o SUS. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 93, p. 159- 162, abr./jun. 2012.

FRANCO, M. G. R. M.; FRANCO, T. B. Judicialização da Saúde: incorporação de Novas Tecnologias em Saúde no SUS por meio de decisões judiciais. **Revista Diversitates**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 179-198, dez. 2012.

GALVÃO, J. **AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia**. São Paulo: Editora 34, 2000. 256 p.

GANDINI, J. A. D.; BARIONE, S. F.; SOUZA, A. E. A judicialização do direito à saúde: a obtenção de atendimento médico, medicamentos e insumos terapêuticos por via judicial – critérios e experiências. **Revista Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XI, n. 49, p. 4-18, jan. 2008.

GRANGEIRO, A.; SILVA, L. L.; TEIXEIRA, P. R. Resposta à AIDS no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. **Revista Panamericana Salud Publica**, Washington, v. 26, n. 1, p. 87-94, out., 2009.

LOPES, M. C.; **Judicialização da Saúde**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010. 189p.

LORGA, C. A. Saúde e Desenvolvimento: a influência da universalidade e da integralidade no desenvolvimento sustentável. **Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde**, Brasília, n. 14, p. 3-15, nov. 2015.

MACEDO, E. I.; LOPES, L. C.; BARBERATO-FILHO, S.; Análise técnica para a tomada de decisão do fornecimento de medicamentos pela via judicial. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 706-713, ago. 2011.

MARQUES, M. C. C. Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. **Revista História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 9, supl. p. 41-65, abr. 2002.

MEDICI, A. C. Judicialização, integralidade e financiamento da saúde. **Revista Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 81-87, abr. 2010.

NUNES, L. G.; Judicialização da saúde no Brasil: tentativas para reduzir (conter) o fenômeno. **Revista do centro acadêmico Afonso Pena - CAAP**, Belo Horizonte, n. 2, p. 313-337, jul./dez. 2009.

ORDACGY, A. S.; **O direito humano fundamental à saúde pública**. CEAP – Centro de Educação e Assessoramento Popular, Passo Fundo: IFIBE, 2014. 245p.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Comissão Nacional para as Comemorações do 50º Aniversário da Declaração Universal dos Direitos do Homem e Década das Nações Unidas para a Educação em matéria de Direitos Humanos. **Carta Internacional dos Direitos Humanos**. Década das Nações Unidas para a Educação em matéria de Direitos Humanos 1995-2004. Lisboa: ONU, 2001. 92 p.

PEREIRA, C. F. O. **Direito Sanitário: a relevância do controle nas ações e serviços de saúde**. Belo Horizonte: Fórum, 2004. 272p.

REVEIZ, L. et al. Litigios por derecho a la salud en três países de América Latina: revisión sistemática de la literatura. **Revista Panamericana Salud Publica**, Washington, v. 33, n. 3, p. 213-222, jan. 2013.

SCHWARTZ, G. **Direito à Saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2001. 224p.

SCHWARTZ, G. **O tratamento jurídico do risco no direito à saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004. 199p.

SILVA, J. C. L.; FARIAS, V. C. Direito de acesso integral a medicamentos no Brasil: reflexões à luz da judicialização da saúde e da “tragédia dos comuns”. **Revista de Estudos Internacionais (REI)**, João Pessoa, v. 4, n. 1, p. 148-162, maio, 2013.

TOLEDO, C. **Direito adquirido e Estado democrático de direito**. São Paulo: Livraria Landy, 2003. 280 p.

TORRES, R. L. et al. **Direitos fundamentais orçamento e reserva do possível**. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2013. 225p.

VENTURA, M. et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 77-100, fev. 2010.

VIEIRA, F. S. Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 365-369, abr. 2008.

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 214-222, abr. 2007.